



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000387912

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação Cível nº 1000607-86.2022.8.26.0337, da Comarca de Mairinque, em que é apelante CELSO APARECIDO MADEIRA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

ACORDAM, em 29ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento em parte ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores NETO BARBOSA FERREIRA (Presidente), SILVIA ROCHA E FABIO TABOSA.

São Paulo, 8 de abril de 2025

Themístocles **NETO BARBOSA FERREIRA**

PRESIDENTE E RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

COMARCA: Mairinque – 1ª Vara
APTE.: CELSO APARECIDO MADERA
APDO.: BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
JUÍZA: CAMILA MOTA GIORGETTI
29ª Câmara de Direito Privado

VOTO Nº 15.261

***EMENTA:** Seguro de vida em grupo – Ação de Indenização julgada improcedente. Apelo do autor. Por força do que dispõe a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), nos seus arts. 487, §1º, e 489, iterativa jurisprudência, deste Eg. Tribunal, já firmou entendimento no sentido de que para fim de contagem de vigência de contrato de trabalho, deve ser considerado o período de aviso prévio, mesmo que indenizado. In casu, quando do acidente doméstico sofrido pelo autor, o contrato de trabalho encontrava-se em vigor, posto que o apelante, ainda gozava do prazo de 63 dias de aviso prévio, que só expirou em 15/09/2021, data da efetiva rescisão do contrato de trabalho, como consta na Carteira de Trabalho do suplicante, carreada aos autos. No contrato de seguro de vida em grupo, cuja estipulação é feita em favor de terceiro, caso dos autos, três são as partes interessadas, quais sejam: (i) o estipulante, responsável pela contratação com o segurador; (ii) o segurador, que garante os interesses com a cobertura dos riscos especificados; e (iii) o grupo segurado, constituído pelos usufrutuários dos benefícios, que assumem suas obrigações para com o estipulante. Além disso, por expressa disposição legal, o estipulante do contrato de seguro atua como mero mandatário do segurado. In casu, estipulante foi a antiga empregadora do autor. Este, por seu turno, aderiu ao grupo segurado. Iterativa jurisprudência, deste Egrégio Tribunal já firmou entendimento no sentido de que em se tratando de contrato de seguro coletivo ou em grupo, a ciência, discussão e aquiescência acerca das cláusulas contratuais cabe única e exclusivamente à estipulante. De fato, visto que quem efetivamente mantém relação contratual direta com a seguradora é a estipulante e não o segurado beneficiário. Logo, forçoso convir que a discussão armada pelo autor, no sentido de não ter recebido as apólices é irrelevante in*

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

casu. Consta dos autos que a antiga empregadora do autor celebrou com a ré, dois contratos de seguro coletivo. O autor pretende o recebimento da indenização securitária em virtude: a) da limitação de sua capacidade laborativa e funcional, por conta lesão em membros superiores (ombros) e inferiores (joelho); b) de acidente doméstico ocorrido em 19/08/2021, que “ensejou amputação parcial do dedo indicador esquerdo e fratura da falange distal do dedo médio esquerdo” (sic). Relativamente à suposta lesão de membros superiores e inferiores em decorrência de atividades contínuas e repetidas, que teriam limitado a capacidade laborativa e funcional do apelante, o perito judicial, asseverou que conquanto identificada deficiência funcional, não houve redução da capacidade laborativa. Como se não bastasse, as duas apólices, excluíram do conceito de Acidente Pessoal, “as lesões, decorrentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos” (sic). Portanto, nesse aspecto, qual seja lesão em membros superiores e inferiores decorrentes de atividades repetitivas, o autor não faz jus a indenização securitária. No tocante ao acidente doméstico que ensejou amputação parcial do dedo indicador esquerdo e fratura da falange distal do dedo médio esquerdo”, de rigor destacar que as apólices não excluíram de forma expressa a cobertura por sequelas decorrentes de acidentes domésticos. Outrossim, previram a cobertura para invalidez permanente por acidente. Destarte, demonstrada a ocorrência do acidente e tendo restado demonstrado que o autor perdeu o uso de uma das falanges do dedo indicador, faz jus a 5% do capital segurado para a perda do uso total de um dos indicadores, face ao que foi contratado. De fato, a relação havida entre as partes, sem dúvida alguma é de consumo. Bem por isso, interpretação diversa, infringe o princípio da boa-fé objetiva. Iterativa jurisprudência já assentou entendimento no sentido de que é possível ter mais de um seguro de vida. Com efeito, não há na legislação vigente acerca do tema, restrições a respeito. Realmente, na medida em que um seguro de vida não possui objetivo de enriquecimento, mas, sim, de proteger o titular e seus dependentes, repondo perdas financeiras e oferecendo um suporte para eventuais necessidades. In casu, as duas apólices que cuidam de seguro de vida em grupo, foram celebradas pela estipulante, com a mesma seguradora, ou seja, a ré. Logo, dúvida não há acerca da ciência a respeito pela suplicada. Em suma, in casu, de rigor o reconhecimento do dever da ré de pagar a indenização securitária referente à cobertura pela perda total do uso da falange do dedo indicador esquerdo prevista nas duas apólices. Recurso parcialmente provido, para julgar parcialmente procedente a ação.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Vistos.

Trata-se de ação de cobrança de indenização securitária, “*na modalidade garantia invalidez permanente*” (sic – 01), ajuizada por **CELSO APARECIDO MADERA** em face de **BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**.

O MM. Juízo *a quo* pela r. sentença de fls. 994/996, julgou improcedente a ação.

Em consequência, condenou o autor ao pagamento das custas processuais, bem como ao pagamento de honorários advocatícios, fixados em 10% do valor atribuído, observada a gratuidade de justiça a ele concedida.

Asseverou, o I. Julgador de Primeiro Grau: “*Pleiteia o autor o pagamento de indenização securitária sob a alegação de que se encontra com limitações de sua capacidade laborativa e funcional. Alega, ainda, que em 19/08/2021 sofreu acidente domestico do qual resultou na amputação parcial de seus dedo indicador esquerdo e fratura na falange distar do dedo medio esquerdo. O laudo pericial aponta que não há incapacidade laboral do autor desde que realizado o trabalho em condições ambientais e ergonomicas adequadas (fls. 977). O perito asseverou, ainda, que não há nexo entre acidente e doença (fls. 280), o que afasta da análise do caso concreto, portanto, as hipóteses contratuais relativas à incapacidade por acidente e invalidez total por doença. O perito oficial descreveu com detalhes o quadro de saúde do autor e fundamentou adequadamente suas conclusões, não havendo razões para que seu laudo seja desconsiderado. Por outro lado, quanto ao acidente que resultou na amputação parcial do dedo indicado esquerdo do autor, a cobertura do seguro de vida em grupo, nos termos das condições gerais, contempla os funcionários em plena atividade profissional junto à estipulante. A demissão do funcionário dos quadros da empresa impele ao seu desligamento da apólice coletiva, se não comprovada sua manutenção, com recolhimento dos prêmios, nos termos da apólice. No presente caso, o acidente sofrido pelo autor em 19/08/2021 é posterior à sua exclusão da apólice coletiva que ocorreu em 14/07/2021 com a rescisão do contrato de trabalho, não fazendo jus a indenização uma vez que o segurado deixou de fazer parte do quadro segurável da apólice e, conseqüentemente, perdeu o direito às coberturas. Nota-se, assim, que o quadro do autor não se enquadra nas hipóteses contratuais de cobertura, razão pela qual o pleito indenizatório não procede. Ante o exposto, julgo IMPROCEDENTE o pedido inicial, resolvendo o mérito na forma do art. 487, I, do Código de Processo Civil.*”

Inconformado, o réu apelou (fls. 1001/1005).

Assevera que “*diversamente do entendimento adotado na r. Sentença, o*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

contrato de trabalho e consequentemente o contrato de seguro em grupo ainda eram vigentes na data do acidente sofrido em 19/08/2021, eis que a rescisão contratual efetivamente se operou em 15/09/2021 (aviso prévio indenizado), data posterior ao acidente” (sic – fls. 1002), como dão conta as imagens inseridas no recurso.

Acrescenta que “nos termos dos artigos 487, §1º e artigo 489, ambos da CLT, tem-se que o período do aviso prévio integra o tempo de serviço do trabalhador e a rescisão efetiva do contrato de trabalho somente se dá após o transcurso do prazo do aviso prévio” (sic – fls. 1003).

Finaliza, batendo-se pelo provimento do recurso, para que reformada a r. sentença, a ação seja julgada procedente, asseverando que “se o segurado sofreu o acidente durante o período do aviso prévio, independentemente de indenizado ou não, pois integra o tempo de serviço e mantém o vínculo empregatício, é devida a indenização securitária pretendida na presente ação” (sic fls. 1005).

Recurso tempestivo, sem preparo, posto que o autor/apelante é beneficiário da Justiça Gratuita.

Contrarrrazões a fls. 1008/1015.

É o relatório.

Presentes, pois, os requisitos de admissibilidade, conheço o recurso.

Consta dos autos que o autor foi funcionário da empresa Cia. Brasileira de Alumínio, tendo sido admitido em 05/04/2010.

Outrossim, a rescisão do contrato de trabalho aconteceu em 15/09/2021.

A propósito, veja-se doc. de fls. 15 (carteira profissional do autor).

A fls. 26/27 encontra-se o termo de rescisão do contrato de trabalho, dando conta de que em 14/07/2021, o suplicante recebeu o aviso prévio, tendo se afastado do trabalho, na mesma data.

Consta, também, do mesmo termo, que o autor recebeu indenização de R\$ 7.370,16, pelo período de 63 dias de aviso prévio. Confira-se item 69 da discriminação das verbas rescisórias.

Em suma, o autor em 14/07/2021 recebeu o aviso prévio. Permaneceu em aviso prévio por 63 dias, tendo sido indenizado pelo período.

Destarte, forçoso convir que somente após o término do prazo de 63 dias de aviso prévio, ocorrido em 15/09/2021, é que o contrato de trabalho foi efetivamente rescindido, como consta da carteira de trabalho.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Em 19/08/2021, o suplicante sofreu um acidente doméstico.

Disse ainda o requerente que por força das atividades contínuas e repetidas, enquanto à testa de suas funções forçou os membros superiores (ombros) e inferiores (joelho), com limitação de sua capacidade laborativa e funcional (fls. 02).

Acrescentou nesse ponto, que *“permaneceu em tratamento médico conservador e fisioterápico sem sucesso, necessitando inclusive de procedimento cirúrgico, permanecendo afastado do trabalho, percebendo benefício previdenciário, padecendo de limitação de movimentos e força motriz em caráter parcial e permanente, o que resultou na rescisão de seu contrato de trabalho, justamente por não poder desempenhar suas atividades laborativas em razão da limitação parcial e permanente de movimentos e força motriz em membros superiores e estrutura lombar”* (sic – fls. 02).

A empregadora na qualidade de estipulante, celebrou dois contratos de seguro de vida em grupo com a ora ré, objeto das apólices nos. 854993 e 854994. Ciente dos números das apólices, afirmou o autor que postulou administrativamente, o pagamento das indenizações que entende fazer jus, em virtude de suas sequelas.

Todavia, o pleito foi denegado administrativamente, o que ensejou a propositura desta ação.

Contestando a ação (fls. 53/81), a ré alegou, primeiramente que, *“considerando que o autor foi demitido em 14/07/2021, na data do “suposto” acidente, sequer o mesmo fazia parte do grupo segurado, motivo pelo qual não há qualquer indenização a ser paga em decorrência do acidente relatado que ensejou a amputação parcial do dedo indicador”* (sic – fls. 56).

Tal argumento, dentre outros, foi acolhido pelo Juízo a quo como se vê a fls. 995/996 da r. sentença.

Porém, preservada a convicção da I. Julgadora de Primeiro grau, quando da ocorrência do acidente doméstico, o contrato de trabalho ainda não havia sido rescindido, como acima demonstrado.

Realmente em 19/08/2021 (data do acidente doméstico), o contrato de trabalho encontrava-se em vigor, posto que o autor ainda gozava do prazo de 63 dias de aviso prévio, que só expirou em 15/09/2021, data da efetiva rescisão do contrato de trabalho, como se vê a fls. 15.

A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), nos seus arts. 487, §1º, e 489, dispõe que o contrato de trabalho vige até o término do prazo do aviso prévio, *verbis*:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

“Art. 487 - Não havendo prazo estipulado, a parte que, sem justo motivo, quiser rescindir o contrato deverá avisar a outra da sua resolução com a antecedência mínima de:

(...)

§ 1º - A falta do aviso prévio por parte do empregador dá ao empregado o direito aos salários correspondentes ao prazo do aviso, garantida sempre a integração desse período no seu tempo de serviço”

*“Art. 489 - **Dado o aviso prévio, a rescisão torna-se efetiva depois de expirado o respectivo prazo**, mas, se a parte notificante reconsiderar o ato, antes de seu termo, à outra parte é facultado aceitar ou não a reconsideração” (g.n).*

Em complemento ao diploma legal supra aludido, determina a Instrução Normativa nº 15 da Secretaria do Trabalho do Ministério do Trabalho e do Emprego:

*“Art. 17. **Quando o aviso prévio for indenizado, a data da saída a ser anotada na Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS deve ser:***

*I - **Na página relativa ao Contrato de Trabalho, a do último dia da data projetada para o aviso prévio indenizado;** e*

II - na página relativa às Anotações Gerais, a data do último dia efetivamente trabalhado”. (g.n.)

Ora, se o contrato de trabalho só expirou em 15/09/2021 e, considerando que segundo a própria ré, o seguro vigorava até a data da efetiva rescisão (fls. 60), forçoso convir que na ocasião do acidente doméstico, qual seja, 19/08/2021, encontrava-se em vigor.

De fato, reitere-se, dito acidente, aconteceu durante o transcurso do aviso prévio.

Logo, o apelante fazia parte do grupo segurado.

Nesse sentido, iterativa jurisprudência deste Eg. Tribunal.

Confira-se:

“SEGURO PRESTAMISTA. Ação de obrigação de fazer e de indenização por danos morais e materiais. Propositura da ação contra seguradora e corretora de seguros. Hipótese em que a corretora de seguros atuou como mera intermediária no negócio jurídico. Ilegitimidade passiva da corretora de seguro reconhecida. Extinção, de ofício, do processo, sem resolução do mérito, em relação à corretora de seguros.

SEGURO PRESTAMISTA. Ação de obrigação de fazer e de indenização por danos morais e materiais. Hipótese em que a r. sentença julgou improcedente o pedido inicial por reputar o magistrado que o autor não faria jus à cobertura



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

*securitária por desemprego involuntário, porque não demonstrou vínculo empregatício ininterrupto por período superior a 12 meses. **Circunstância em que, para fim de contagem de vigência de contrato de trabalho, deve ser considerado o período de aviso prévio, mesmo que indenizado. Constatação de que o autor manteve vínculo empregatício ininterrupto com um único empregador por período superior a doze meses, atendendo aos requisitos contratuais. Cobertura securitária devida pela seguradora.** Hipótese, entretanto, que não resultaram demonstrados os danos materiais e morais. Pedido inicial julgado parcialmente procedente em relação à seguradora. Sucumbência recíproca reconhecida. Sentença reformada. Recurso, em parte, provido.*

Dispositivo: extinguiram, de ofício, o processo, sem resolução do mérito, em relação à corré Marcep Corretagens de Seguro S/A, e deram parcial provimento ao recurso”. (Apelação Cível nº 0008110-17.2014.8.26.0157, 19ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, Relator, Desembargador João Camilo de Almeida Prado Costa, julgado em 06/02/2017). (g.n.)

*"SEGURO DE VIDA EM GRUPO - COBRANÇA - MORTE POR ACIDENTE - SINISTRO OCORRIDO DURANTE O PERÍODO DO AVISO PRÉVIO INDENIZADO - PERMANÊNCIA DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO PERÍODO QUE INTEGRA O TEMPO DE SERVIÇO DO EMPREGADO INDENIZAÇÃO DEVIDA - JUROS - TERMO INICIAL A PARTIR DA CITAÇÃO RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO PARA QUE OS JUROS SEJAM COMPUTADOS A PARTIR DA CITAÇÃO. **A rescisão do contrato de trabalho só se torna efetiva após o decurso do prazo do aviso prévio, também o indenizado, estendendo-se pelo mesmo período a cobertura do seguro de vida em grupo a implicar a responsabilidade da seguradora.** (Apelação nº 0106410-80.2008.8.26.0009; Relator(a): Renato Sartorelli; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 26ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 14/09/2011; Data de registro: 21/09/2011; Outros números: 990092868110). (g.n.)*

*“Seguro de vida em grupo. Preliminar. Carência de ação. Impossibilidade jurídica do pedido. Inocorrência. Ação de cobrança proposta pela beneficiária, cônjuge do segurado. **Segurado dispensado do emprego e do cumprimento do aviso prévio. Falecimento menos de um mês depois. Contrato de trabalho que só se considera rescindido depois do decurso do prazo de aviso prévio.** Artigos 487, §1º, e 489 da CLT. Sentença mantida. Preliminar rejeitada. Recursos improvidos”. (Apelação nº 9242401-96.2008.8.26.0000 Relator(a): Rocha de Souza; Comarca: Sorocaba; Órgão julgador: 32ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 15/09/2011; Data de registro: 20/09/2011; Outros números: 1207609600) (g.n.)*

*Ante o exposto, **afasto o argumento de que na ocasião do acidente doméstico, o autor não participava do grupo segurado.***

Prosseguindo, como cediço, o contrato de seguro é ajuste por meio do qual o segurador assume obrigação de pagar ao segurado certa indenização, caso o



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

risco a que está sujeito o segurado, futuro, incerto e especificamente previsto, venha a se realizar.

Realmente, outra não pode ser a interpretação do disposto no art. 757 do CC, *verbis*: “*Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.*”

Outrossim, tem-se que no contrato de seguro de vida em grupo, cuja estipulação é feita em favor de terceiro, caso dos autos, três são as partes interessadas, quais sejam: (i) o estipulante, responsável pela contratação com o segurador; (ii) o segurador, que garante os interesses com a cobertura dos riscos especificados; e (iii) o grupo segurado, constituído pelos usufrutuários dos benefícios, que assumem suas obrigações para com o estipulante.

Além disso, por expressa disposição legal, o estipulante do contrato de seguro atua como mero mandatário do segurado.

Com efeito, segundo o disposto no art. 21 do Decreto-Lei nº 73/1966:

“Art 21. Nos casos de seguros legalmente obrigatórios, o estipulante equipara-se ao segurado para os efeitos de contratação e manutenção do seguro.

§ 1º Para os efeitos deste decreto-lei, estipulante é a pessoa que contrata seguro por conta de terceiros, podendo acumular a condição de beneficiário.

§ 2º Nos seguros facultativos o estipulante é mandatário dos segurados.

§ 3º O CNSP estabelecerá os direitos e obrigações do estipulante, quando for o caso, na regulamentação de cada ramo ou modalidade de seguro.

§ 4º O não recolhimento dos prêmios recebidos de segurados, nos prazos devidos, sujeita o estipulante à multa, imposta pela SUSEP, de importância igual ao dobro do valor dos prêmios por ele retidos, sem prejuízo da ação penal que couber. (Incluído pela Lei nº 5.627, de 1970)” (sic - https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0073.htm) (g.n.).

A Resolução n. 41/2000, do Conselho Nacional de Seguros Privados, em seu art. 1º., por sua vez, estabelece que o estipulante é “*a pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras*” (www.susep.gov.br/setores-susep/cgeti/cosis/voto-2-estipulac387c383o-de-seguros-com-anexo..pdf/view?searchterm=Resoluçã%20n.%2041/2000) (g.n.).

De acordo com a Resolução do Conselho Diretor da Superintendência de Seguros Privados - CNSP nº 107/2004:

“Art. 1º Estipulante é a pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos segurados



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

perante as sociedades seguradoras, nos termos desta Resolução.

Parágrafo único. As apólices coletivas em que o estipulante possua, com o grupo segurado, exclusivamente, o vínculo de natureza securitária, referente à contratação do seguro, serão consideradas apólices individuais, no que concerne ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.” (g.n.).

Outrossim, segundo dispõe o parágrafo primeiro, do art. 801, do Código Civil: “*O estipulante não representa o segurador perante o grupo segurado, e é o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.*”.

Portanto, por expressa disposição legal, tem-se que o estipulante do contrato de seguro atua, *prima facie*, como mero mandatário do segurado.

Com efeito, segundo dispõe o art. 436, *caput*, do CC: “*O que estipula em favor de terceiro pode exigir o cumprimento da obrigação.*”

In casu, estipulante foi a antiga empregadora do autor. Este, por seu turno, aderiu ao grupo segurado.

Iterativa jurisprudência, deste Egrégio Tribunal já firmou entendimento no sentido de que em se tratando de contato de seguro coletivo ou em grupo, a ciência, discussão e aquiescência acerca das cláusulas contratuais cabe única e exclusivamente à estipulante.

De fato, visto que quem efetivamente mantém relação contratual direta com a seguradora é a estipulante e não o segurado beneficiário.

Logo, forçoso convir que a discussão armada pelo autor, no sentido de não ter recebido as apólices é irrelevante in casu.

Realmente, em não tendo sido o autor quem efetivamente manteve relação contratual direta com a seguradora, razão não havia para que a ele fosse dada ciência da apólice.

Isso assentado, observo que consta dos autos que a antiga empregadora do autor celebrou com a ré, dois contratos de seguro coletivo, explicitados nas Apólices nos. 854993 (fls. 86/134) e 854994 (fls. 135/208), às quais o autor aderiu.

Destaque-se que ambas as apólices foram firmadas na mesma ocasião, qual seja, 02/10/2009 (fls. 87 e fls. 136).

Na apólice 8593, as coberturas previstas foram as seguintes: a) morte acidental e b) Invalidez Permanente por Acidente. Esta última, prevê cobertura para o titular de até 200% do capital segurado (fls. 91).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Na apólice 854994, as coberturas previstas foram as seguintes: a) morte; b) morte acidental; c) Invalidez Permanente por Acidente; d) Invalidez Funcional Permanente Total por Doença; e) Auxílio Emergencial. Em se tratando de Invalidez Permanente por Acidente, a cobertura prevista foi de até 100% do Capital Segurado.

O autor pretende o recebimento da indenização securitária em virtude:

a) da limitação de sua capacidade laborativa e funcional, por conta lesão em membros superiores (ombros) e inferiores (joelho);

b) de acidente doméstico ocorrido em 19/08/2021, que “*ensejou amputação parcial do dedo indicador esquerdo e fratura da falange distal do dedo médio esquerdo*” (sic).

Relativamente à suposta lesão de membros superiores e inferiores em decorrência de atividades contínuas e repetidas, que teriam limitado a capacidade laborativa e funcional do apelante, o perito judicial, asseverou a fls. 976/977, que conquanto identificada deficiência funcional, tal “*não causará redução da capacidade laborativa, desde que realizado o trabalho em condições ambientais e ergonômicas adequadas*” (sic)

Em outras palavras, no que tange às lesões nos ombros e joelhos, não houve redução da capacidade laborativa.

Como se não bastasse, as duas apólices, excluíram do conceito de Acidente Pessoal, como se vê da Cláusula 1.2, letra “c” (fls. 113 e fls. 169), “*as lesões, decorrentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos*” (sic)

Portanto, **nesse aspecto, qual seja lesão em membros superiores e inferiores decorrentes de atividades repetitivas, o autor não faz jus a indenização securitária.**

No tocante ao acidente doméstico ocorrido em 19/08/2021, que “*ensejou amputação parcial do dedo indicador esquerdo e fratura da falange distal do dedo médio esquerdo*”, breves considerações devem ser efetuadas.

Primeiramente, de rigor destacar que as apólices não excluíram de forma expressa a cobertura por sequelas decorrentes de acidentes domésticos.

Outrossim, previram a cobertura para invalidez permanente por acidente.

Destarte, demonstrada a ocorrência do acidente; das lesões dele decorrentes e da invalidez parcial permanente, forçoso convir que nesse tópico o autor faz jus à indenização securitária.

De fato, a relação havida entre as partes, sem dúvida alguma é de consumo.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Bem por isso, interpretação diversa, infringe, com a máxima vênia, o princípio da boa-fé objetiva.

Realmente, merecendo destaque a respeito, lição de Nelson Nery Junior e Rosa Maria de Andrade Nery (*in* Leis Civis Comentadas. 3ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012, p. 312):

“As cláusulas que forem incompatíveis com a boa-fé ou a equidade são abusivas. A boa-fé, que era princípio geral do direito, agora se encontra positivada no CDC 4º, III e 51, IV. V. CC 422.”

Perícia realizada sob o crivo do contraditório, explicitada no laudo inserido a fls. 963/981, deu conta da lesões sofridas na mão esquerda na mão esquerda no segundo e terceiro dedo.

Mais; a fls. 971, ao fazer referência à situação da mão esquerda, o expert apontou alteração no segundo dedo, ou seja, indicador (fls. 33) com amputação da falange distal. E, concluiu com base na tabela da SUSEP, que o percentual de invalidez permanente é de 5% (fls. 977; 979 e 980).

A fls. 115/116 e fls. 171/172 onde se encontram os itens das apólices 854993 e 854994, que cuidam da indenização, regulação e liquidação do sinistro, apontam que para perda total do uso de um dos indicadores, enseja indenização de 15% do capital segurado.

O autor não sofreu perda total do uso do indicador da mão esquerda, mas, sim, de uma falange do dedo indicador da mão esquerda.

Destarte, há que aplicar à espécie, a regra inserida a fls. 116 e fls. 172, segundo a qual a *“perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a 1/3 do valor do valor do dedo respectivo”*.

Ora, restou demonstrado que o autor perdeu o uso de uma das falanges do dedo indicador. Destarte, faz jus a 1/3 do capital segurado para a perda do uso total de um dos indicadores, qual seja, 5% do capital segurado, face ao que foi contratado.

Por fim, como acima asseverado foram celebradas duas apólices, na mesma ocasião.

Em uma delas (Apólice no. 8593), a cobertura prevista para Invalidez Permanente por Acidente, foi de até 200% do capital segurado (fls. 91).

Na outra (Apólice 854994), a cobertura prevista Invalidez Permanente por Acidente, a cobertura prevista foi de até 100% do Capital Segurado.

Iterativa jurisprudência já assentou entendimento no sentido de que é



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

possível ter mais de um seguro de vida.

Com efeito, não há na legislação vigente acerca do tema, restrições a respeito.

Realmente, na medida em que um seguro de vida não possui objetivo de enriquecimento, mas, sim, de proteger o titular e seus dependentes, repondo perdas financeiras e oferecendo um suporte para eventuais necessidades.

In casu, as duas apólices que cuidam de seguro de vida em grupo, foram celebradas pela estipulante, com a mesma seguradora, ou seja, a ré.

Logo, dúvida não há acerca da ciência a respeito pela suplicada.

Em suma, in casu, de rigor o reconhecimento do dever da ré de pagar a indenização securitária referente à cobertura pela perda total do uso da falange do dedo indicador esquerdo, prevista nas duas apólices, correspondente a:

- 1) 5% de 200% do Capital Segurado para a Apólice no. 854.993 (fls. 86/134).
- 2) 5% de 100% do Capital Segurado para a Apólice no. 854.994 (fls. 135/208).

O montante a ser pago será apurado em sede de liquidação de sentença.

O total apurado deverá ser corrigido a partir da data do ajuizamento desta ação, posto que o autor não comprovou ter solicitado o pagamento da indenização administrativamente, acrescido de juros de mora, estes contados da citação.

No mais, atento às inovações introduzidas ao Código Civil pela Lei Federal nº. 14.905/2024, de 28 de junho de 2024, consigno que o valor devido deverá ser corrigido mediante aplicação da Tabela Prática deste Eg. Tribunal, e acrescido de juros de mora de 1% ao mês, porém, até 29/08/2024, ou seja, no dia imediatamente anterior à entrada em vigor da aludida Lei Federal nº. 14.905/2024.

A partir de 30/08/2024, data da entrada em vigor da Lei Federal nº 14.905/2024 supracitada, deverá ser adotado o disposto no art. 389, parágrafo único, c.c. o art. 406, ambos do CC, que assim dispõem:

“Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros, atualização monetária e honorários de advogado. [\(Redação dada pela Lei nº 14.905, de 2024\)](#)”

Parágrafo único. Na hipótese de o índice de atualização monetária não ter sido convencionado ou não estar previsto em lei específica, será aplicada a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), apurado e divulgado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou do índice que vier a substituí-lo. [\(Incluído pela Lei nº 14.905, de 2024\)](#) ”

“Art. 406. Quando não forem convencionados, ou quando o forem sem taxa estipulada, ou quando provierem de determinação da lei, os juros serão fixados de acordo com a taxa legal. [\(Redação dada pela Lei nº 14.905, de 2024\)](#)

§ 1º A taxa legal corresponderá à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o índice de atualização monetária de que trata o parágrafo único do art. 389 deste Código. [\(Incluído pela Lei nº 14.905, de 2024\)](#)

§ 2º A metodologia de cálculo da taxa legal e sua forma de aplicação serão definidas pelo Conselho Monetário Nacional e divulgadas pelo Banco Central do Brasil. [\(Incluído pela Lei nº 14.905, de 2024\)](#)

§ 3º Caso a taxa legal apresente resultado negativo, este será considerado igual a 0 (zero) para efeito de cálculo dos juros no período de referência. [\(Incluído pela Lei nº 14.905, de 2024\)](#)”

Ante todo o exposto, acolhe-se em parte o recurso, para reformar em parte r. sentença, julgando parcialmente procedente a ação.

Em consequência, condeno a ré a pagar ao autor, a indenização securitária referente à cobertura pela perda total do uso da falange do dedo indicador esquerdo, correspondente a: 1) 5% de 200% do Capital Segurado para a Apólice no. 854.993 (fls. 86/134). 2) 5% de 100% do Capital Segurado para a Apólice no. 854.994 (fls. 135/208).

O montante a ser pago será apurado em sede de liquidação de sentença.

Face ao exposto, bem se vê que a sucumbência foi parcial e recíproca.

Destarte, cada parte arcará como metade das custas do processo, na proporção de 50% para cada qual, observada a gratuidade de justiça concedida ao autor.

Relativamente aos honorários advocatícios, consigno que o § 14, do art. 85, do CPC, veda a compensação.

Destarte, condeno a ré pagar honorários advocatícios aos patronos do autor, que fixo, amparado nas balizas impostas pelo art. 85, § 2º, do CPC, em 15% sobre o valor da condenação.

Já o autor pagará honorários advocatícios aos patronos da ré, que fixo, amparado no art. 85, § 2º, do CPC, tendo em conta que não é possível mensurar o valor do proveito econômico obtido pela suplicada e ainda o Tema 1076 fixado pelo C. STJ em sede de recurso repetitivo, em 10% do valor atribuído à causa, observada



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

é claro a gratuidade de justiça concedida ao autor.

Deixo consignado, ante a possibilidade de interposição de recursos não ordinários, que todas as normas e princípios destacados foram considerados, ainda que não citados expressamente.

Destaque-se que o prequestionamento não é numérico, mas sim temático, já tendo o E. Superior Tribunal de Justiça decidido, no AgRg no Ag. nº 345.636-0-SP, Rel. Min. Antônio de Pádua Ribeiro, 3ª Turma, j. 16/08/2001, que *“no que se refere ao prequestionamento, esta Corte o tem admitido de forma implícita. A ofensa a determinado dispositivo legal ou a divergência acerca de sua interpretação não requer, obrigatoriamente, que o referido dispositivo tenha sido mencionado no acórdão recorrido, desde que a questão federal tenha sido debatida no tribunal “a quo””* (ver REsp. 260.142DF, DJ de 16/04/2001, rel. Min. Jorge Scartezzini; EREsp 181.6820-PE, DJ de 16/08/1999, rel. Min. Eduardo Ribeiro; EREsp 144.844-RS, DJ de 28/06/1999, rel. Min. Luiz Vicente Cernicchiaro).

Com tais considerações, **pelo meu voto, dou parcial provimento ao recurso.**

NETO BARBOSA FERREIRA
Relator